

II-5463 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl. 21.891/31-1/1992

1010 Wien, den 1. April 1992

Stubenring 1

Telefon (0222) 75 00

Telex 111145 oder 111780

DVR: 0017001

P.S.K.Kto.Nr. 5070.004

Auskunft

--

Klappe - Durchwahl

2339/AB

1992-04-03

zu 2364 IJ

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten SRB und
FreundInnen an den Bundesminister für
Arbeit und Soziales betreffend unzu-
reichende "Medizinische Hauskranken-
pflege" auf Krankenschein (Nr.2364/J)

Zu den aus der beiliegenden Ablichtung der gegenständ-
lichen Anfrage ersichtlichen Fragen führe ich folgendes
aus:

Zu den Fragen 1 und 2:

Ihrer Konzeption nach ist die mit Wirksamkeit per 1.Jänner
1992 von den Krankenversicherungsträgern als Pflicht-
leistung zu gewährende Medizinische Hauskrankenpflege eine
die Anstaltspflege ersetzende Leistung, d.h. durch eine
wirksame Betreuung der Patienten daheim sollen Spitals-
aufenthalte verkürzt oder überhaupt verhindert werden,
wodurch Verbesserungen bei der Betreuung von Kranken und
langfristig auch Einsparungen im Spitalsbereich erzielt
werden sollen.

Die 50.Novelle zum ASVG verfolgt bekanntlich das Haupt-
ziel, durch ein Bündel von Maßnahmen das Gesundheitswesen
bedeutend zu verbessern. In diesem Zusammenhang ist
- neben der Umwandlung der Medizinischen Hauskranken-
pflege in eine Pflichtleistung - auf die Gewährung von

- 2 -

medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation auch durch die Krankenversicherungsträger, auf die Ermächtigung der Krankenversicherungsträger zum Ausbau der Gesundheitsförderung und zur Erforschung von Krankheits- bzw. Unfallursachen sowie auf die Gleichstellung der Tätigkeiten der klinischen Psychologen und der Psychotherapeuten mit ärztlicher Hilfe hinzuweisen. Es liegt auf der Hand, daß die mit diesen umfassenden Verbesserungen im Bereich der Krankenversicherung verbundenen Mehrkosten nur durch eine entsprechende Erhöhung der Beitragseinnahmen finanziert werden können. In diesem Zusammenhang ist auch auf die beträchtlichen Mehrausgaben der sozialen Krankenversicherung zur Sicherstellung der Krankenanstaltenfinanzierung bis einschließlich 1994 besonders hinzuweisen.

Voraussetzung für den Anspruch auf Gewährung der Medizinischen Hauskrankenpflege gemäß § 151 ASVG ist das Vorliegen des Versicherungsfalles der Krankheit; die Leistungsgewährung erfolgt nur durch qualifiziertes Personal im Sinne des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste über ärztliche Anordnung. Damit ist gewährleistet, daß die Hauskrankenpflege eine Leistung aus dem Versicherungsfall der Krankheit bleibt und nicht zu einer Leistung aus dem Bereich der Sozialdienste wird, für die allein die Sozialhilfeträger zuständig sind. Von einer Verwendung von Bundesmitteln für Leistungen, die "vorher Ländersache waren", wie dies in der Frage 2 unterstellt wird, kann jedenfalls keine Rede sein.

Ich werde die praktischen Auswirkungen der genannten Neuregelungen im Auge behalten.

- 3 -

Zu Frage 3:

Die Medizinische Hauskrankenpflege ist - wie auch andere Leistungen der sozialen Krankenversicherung - den Versicherten und ihren Angehörigen als Sachleistung zur Verfügung zu stellen. Dazu bedarf es aber des Abschlusses von Verträgen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bzw. den einzelnen Krankenversicherungsträgern mit den Ländern, Wohlfahrtsverbänden bzw. kommunalen Einrichtungen. Nach Mitteilung des Hauptverbandes sind für Niederösterreich, Steiermark und Salzburg bereits derartige Vereinbarungen zwischen den Krankenkassen und dem Land bzw. den Wohlfahrtsverbänden getroffen worden.

Bei dem von Ihnen angesprochenen Geldbetrag von S 120,- handelt es sich um keinen Stundensatz, sondern um einen Kostenzuschuß pro Fall und Pflage-tag, der als Übergangsregelung bis zum Zustandekommen einer vertraglichen Regelung mit den Leistungserbringern gezahlt wird.

Zu Frage 4:

Meines Wissens existiert keine Studie über das Einsparungspotential bei Spitalsbetten durch die Medizinische Hauskrankenpflege. Im übrigen wird auf Seite 39 der Finanziellen Erläuterungen der Regierungsvorlage einer 50.ASVG-Novelle (284 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVIII.GP) diesbezüglich unter anderem folgendes ausgeführt:

"Infolgedessen werden fürs erste auch keine wesentlichen finanziellen Entlastungen im Bereich der Anstaltspflege erwartet. Erst wenn es gelingt, die Finanzierung der Krankenanstalten auf eine neue Basis umzustellen sowie die bereits für die Vergangenheit vorgesehene Verringerung der

Zahl der Akutbetten im stationären Bereich zu erreichen, kann die medizinische Hauskrankenpflege eine finanzielle Entlastung bei der Anstaltspflege mit sich bringen."

Schließlich ist hiezu noch folgendes zu bemerken: Nach der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern über die Krankenanstaltenfinanzierung sollen die Länder zwischen 10 % und 25 % der jeweiligen Landesquote als Mittel für strukturverbessernde Maßnahmen, das sind alle Maßnahmen, die zur Entlastung des stationären Akutbereiches führen, verwenden.

Folgende Zielvorgaben werden dabei einzuhalten sein:

1. Abbau von Kapazitäten in allen Bereichen der Akutversorgung von Krankenanstalten;
2. Schaffung und Ausbau alternativer Versorgungseinrichtungen, insbesondere Pflegebetten, Hauskrankenpflege und mobile Dienste;
3. Ausbau integrierter Versorgungssysteme, insbesondere Sozial- und Gesundheitssprengel.

Aufgrund der Schätzung des Volumens der Fondsmittel können 1992 ca. zwischen 1.050 und 2.625 Millionen Schilling den Ländern für diese Maßnahmen zur Verfügung gestellt werden.

Im Jahre 1993 wird bekannt sein, um wieviele Pflegetage weniger den Kassen im Jahre 1992 gegenüber 1990 von den zuschubberechtigten Krankenanstalten in Rechnung gestellt wurden. Die soziale Krankenversicherung hat allerdings keinen direkten Einfluß darauf, daß die Krankenanstalten aufgrund einer eventuellen Verringerung der Pflegetage auch eine entsprechende Anzahl von Akutbetten abbauen.

- 5 -

Zu Frage 5:

Hinter der eindeutigen Abgrenzung der Medizinischen Hauskrankenpflege von der sogenannten Grundpflege steht das aus der bundesstaatlichen Kompetenzverteilung erfließende Gebot der Aufgabenverteilung zwischen Sozialversicherung und Sozialhilfe.

Im übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 1, 2 und 3 verwiesen.

Der Bundesminister:



BEILAGE**A N F R A G E**

- 1) Es drängt sich der Verdacht auf, die "Medizinische Hauskrankenpflege" auf Krankenschein dient vor allem der Rechtfertigung des Anstiegs der Sozialversicherungsbeiträge, stellt aber für alle betroffenen Personengruppen keine Verbesserung der bisherigen Situation dar.

Wie stehen Sie zu dieser Aussage?

- 2) Es sollte ausgeschlossen werden, daß jetzt Bundesmittel für Leistungen verwendet werden, die vorher Ländersache waren, und sich die Qualität der Pflege verschlechtert. Werden Sie die Entwicklung der Zahl des eingesetzten Pflegepersonals in den einzelnen Bundesländern verfolgen?

- 3) Wieso wurde der Stundensatz mit 120 Schilling so niedrig gestaltet?

- 4) Gibt es Studien darüber, wieviele Spitalsbetten mit Hilfe der "Medizinischen Hauskrankenpflege" auf Krankenschein eingespart werden können?

Wenn ja, um welche Studien handelt es sich dabei und wie lauten deren Ergebnisse?

Wenn nein, haben Sie bereits derartige Studien in Auftrag gegeben?

- 5) Sind Sie bereit, sich dafür einzusetzen, daß ehebaldigst sämtliche notwendigen Leistungen der Hauskrankenpflege von den Krankenkassen bezahlt werden?

Wenn ja, bis wann wird das realisiert werden?

Wenn nein, was sind die Gründe dafür?